(8)

संख्या सा-3-574/दस—942-75

प्रेषक,

श्री बन बिहारी टंडन,
आयुक्त एवं सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

समस्त विभागाध्यक्ष एवं अन्य प्रमुख कार्यालयाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश।

दिनांक, लखनऊ 19 जून, 1976

विषय:—सेवारत अस्थाई कर्मचारियों को, जो सेवा अवधि के दौरान ही अंधे अथवा विकलांग हो जायें, "एक्सग्रेशिया पेंशन" देना।

महोदय,

वित्त सामान्य अनुभाग –3

उपर्युक्त विषय पर मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि ऐसे राज्य कर्मचारियों को, जो सेवा अवधि के दौरान अंधे अथवा विकलांग हो जायें और जो किसी अन्य नियमावली के अन्तर्गत किसी प्रकार की पेंशन प्राप्त करने के अन्यथा अधिकारी नहीं हैं, आर्थिक सहायता दिये जाने का प्रश्न शासन के विचाराधीन रहा है। इस विषय पर गम्भीरतापूर्वक विचार करने के उपरान्त, राज्यपाल महोदय निम्नलिखित दरों पर "एक्सग्रेशिया पेंशन" दिये जाने की स्वीकृति प्रदान करते हैं :—

वेतन सीमा	पेंशन की दरें
(1) 800 रु0 तथा उससे अधिक ..	वेतन का 10 प्रतिशत जिसकी न्यूनतम धनराशि 95 रु0 प्रति माह तथा अधिकतम धनराशि 140 रु0 प्रति माह होगी।
(2) 200 रु0 तथा उससे अधिक परन्तु 800 रु0 से कम	वेतन का 12 प्रतिशत जिसकी न्यूनतम धनराशि 50 रु0 प्रति माह तथा अधिकतम धनराशि 90 रु0 प्रति माह होगी।
(3) 200 रु0 से नीचे ..	वेतन का 25 प्रतिशत

प्रस्तावित पेंशन उन मामलों में नहीं दी जायगी जिनमें अंधे हुए या विकलांग हुए कर्मचारी पर कोई अन्य नियम लागू होते हैं जिनके अन्तर्गत वे पेंशन प्राप्त कर रहे हों या प्राप्त कर सकते हों।

इस प्रयोजन के लिये वेतन का तात्पर्य फाइनेंशियल हैन्डबुक खंड 2, भाग 2, के फंडामेंटल रूल 9(21) में परिभाषित ऐसे वेतन से है जो सरकारी कर्मचारी अंधे होने अथवा विकलांग हो जाने के दिनांक को पा रहा हो। यदि उक्त दिनांक को सरकारी कर्मचारी छुट्टी पर होने से (जिसमें असाधारण छुट्टी भी सम्मिलित है) या निलम्बित किये जाने के कारण ड्यूटी से अनुपस्थित रहा हो, तो वेतन का तात्पर्य उस वेतन से होगा जो उक्त कर्मचारी ने ऐसी छुट्टी पर जाने या निलम्बित किये जाने से ठीक पहले प्राप्त किया हो।

2—यह योजना इन आदेशों के जारी होने की तिथि से लागू होगी और इसके निमित्त किसी प्रकार का अवशेष देय नहीं होगा। किन्तु ऐसे अंधे हुए अथवा विकलांग हुए कर्मचारियों के आवेदन-पत्रों पर गुणागुण के आधार पर भी विचार कर लिया जायगा, जो इन आदेशों के जारी होने के दिनांक से पूर्व ही अंधे अथवा विकलांग हो जाने के फल-स्वरूप सेवा से अलग कर दिये गये थे और जिन्हें किसी प्रकार की पेंशन किसी अन्य नियमावली के अन्तर्गत अनुमन्य नहीं है। इस योजना के अन्तर्गत प्राप्त होने वाली पेंशन के लिये सम्बन्धित राज्य सेवक को अपना आवेदन-पत्र निर्धारित प्रारूप में, (प्रति संलग्न है) अपने कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष के माध्यम से शासन के संबंधित प्रशासनिक विभाग को प्रस्तुत करना होगा।

3--पेंशन की धनराशि निर्धारित करते समय पेंशन की धनराशि कुल रुपयों में दी जायेगी और पूर्ण रुपयों के ऊपर यदि एक पैसा भी अतिरिक्त आता है तो उसे अगला पूर्ण रुपया माना जायेगा ।

4--इस योजना के अन्तर्गत स्वीकृत की जाने वाली "एक्सग्रेशिया पेंशन" का व्यय भार वर्तमान वित्तीय वर्ष के आय-व्ययक के लेखा शीर्षक "266--पेंशन तथा अन्य सेवा निवृत्ति लाभ--आयोजनेतर-- ज--अन्य पेंशनें--सेवा के दौरान अंधे या विकलांग हो जाने वाले अस्थाई सरकारी कर्मचारियों को एक्सग्रेशिया पेंशन (मतदेय)" के नामें डाला जायगा ।

भवदीय,

बन बिहारी टंडन,
आयुक्त एवं वित्त सचिव ।

संख्या सा-3-574(1)/बस-942-75

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:--

1--महालेखाकार, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद ।
2--सचिवालय के समस्त अनुभाग ।
3--समस्त कोषाधिकारी, उत्तर प्रदेश ।

आज्ञा से,

शिव शंकर लाल भटनागर,
अनु सचिव ।

एक्सग्रेशिया पेंशन की स्वीकृति हेतु आवेदन-पत्र

1—सरकारी कर्मचारी का नाम———————————

2—प्रार्थी के पिता/पति का नाम———————————

3—जन्म-तिथि———————————

4—अन्तिम धारित पदनाम तथा अधिष्ठान का नाम———————————

5—नियुक्ति की प्रकृति-स्थाई अथवा अस्थाई ? यदि नियुक्ति स्थानापन्न हो तो मौलिक नियुक्ति का उल्लेख किया जाय———————————

6—अन्तिम आहरित वेतन तथा वेतन-मान जिसमें वेतन आहरित किया गया हो।

———————————

7—अशक्तता की तिथि———————————

8—अशक्तता की प्रकृति———————————

9—अशक्तता की पुष्टि में प्रस्तुत प्रमाण-पत्र———————————

10—क्या उ० प्र० सिविल सर्विसेज (एक्स्ट्रा आर्डिनरी पेंशन) रूल्स के अधीन पेंशन तथा/अथवा ग्रेचुइटी प्राप्त हो चुकी है या प्राप्त होने वाली है———

———————————

प्रार्थी के विधिवत सत्यापित पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ के लिये स्थान।

11—ट्रेजरी का नाम जहां से भुगतान अपेक्षित हो———————————

———————————

12—नामिनी का नाम तथा संबंध, जिसे जीवनकालीन अवशेष, यदि कोई हो, भुगतान किये जाने अपेक्षित हों ———————————

स्थान———————————

दिनांक———————————

प्रार्थी के हस्ताक्षर

प्रार्थी का निशानी अंगूठा

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूं कि उपरोक्त सूचना मेरी जानकारी में सही है।

प्रार्थी के हस्ताक्षर

प्रार्थी का निशानी अंगूठा

अग्रसारित करने वाले प्राधिकारी की संस्तुति

———————————

कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर तथा पदनाम———

पी० एस० यू० पी०—ए० पी० 66 ना (चित्त)—1976—(1419)—8,000 (प्रो०)।